



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII
im. prof. Tadeusza Koszarowskiego
w Opolu

ul. Katowicka 66A
45-060 Opole
NIP 754-25-57-814
REGON 531420768

tel. 077/441 60 01
fax. 077/441 60 03
sekretariat@onkologia.opole.pl
www.onkologia.opole.pl

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA LECZENIE OPERACYJNE/PROCEDURĘ MEDYCZNĄ

Nazwisko i imię:

PESEL:

Został u Pani/a rozpoznany **GUZ NOWOTWOROWY/ RAK ODBYTNICY**

I. Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody :

Imię i nazwisko Pacjenta*

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego*

Zgoda Sądu*

**II. Nazwa procedury medycznej/leczenia operacyjnego : BRZUSZNO-KRZYŻOWA (KROCZOWA)
RESEKCJA ODBYTNICY Z WYŁONIENIEM STOMII (SZTUCZNEGO ODBYTU) NA STAŁE**

III. Wskazania do wykonania procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Rozpoznano u Pana/Pani* chorobę nowotworową jelita grubego (zlokalizowaną w dolnej części odbytnicy) która rozwijała się w tym narządzie od dłuższego czasu. Do najczęstszych jej objawów należy krwawienie – prowadzące do niedokrwistości i osłabienia, widoczne jako krew na stolcu obserwowana podczas wypróżnienia. Ponadto może wystąpić uczucie niepełnego wypróżnienia, bolesne parcie na stolec, wąskie tzw. główkowate stolce. Wymienionym objawom może towarzyszyć zmniejszenie masy ciała. Nie leczona choroba może doprowadzić do zamknięcia światła jelita i niedrożności przewodu pokarmowego. O rozwoju choroby świadczy również pojawienie się przerzutów nowotworowych (najczęściej do wątroby lub/i płuc) jak również i znacznego stopnia wyniszczenie doprowadzające do zgonu

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Po znieczuleniu zakłada się cewnik do pęcherza moczowego. Zabieg dzieli się na dwa etapy- brzuszny i kroczyowy. Etap brzuszny może być przeprowadzony techniką laparoskopową - tj. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach. Otwarcie jamy brzusznej wykonuje się zazwyczaj z pionowego cięcia pośrodku przedniej ściany jamy brzusznej. Etap brzuszny polega na wypreparowaniu obwodowej części esicy, jej częściowym wycięciu i wyłonieniu na powłokach jamy brzusznej odbytu sztucznego (stomii) definitywnego – czyli takiego, który pacjent będzie miał na stałe. Następnie wypreparowuje się odbytnicę wraz z tkanką tłuszczową okołoodbytniczą (mesorectum) aż do zwieraczy. Etap kroczyowy polega na wycięciu wypreparowanej wcześniej odbytnicy wraz ze zwieraczami odbytu i ze zmianą chorobową. Po operacji pozostawione będą drenaży wyprowadzone przez powłoki jamy brzusznej lub przez okolice kroczyowe. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. Sytuacją, która może zmienić przebieg operacji, jest duże zaawansowanie miejscowej zmiany, które uniemożliwia jej wycięcie. W takim przypadku, aby nie dopuścić do niedrożności przewodu pokarmowego wytwarza się stomię jelitową powyżej guza.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

Należy podkreślić, że obecnie podstawą leczenia guzów jelita grubego pozostaje leczenie operacyjne. Chemioterapia czy radioterapia ma jedynie zastosowanie uzupełniające, bądź jest stosowana w przypadkach zmian chorobowych niemożliwych do usunięcia chirurgicznego, jako leczenie pozwalające na zmniejszenie dolegliwości. Całkowite wyleczenie Pana/Pani choroby przy zastosowaniu WYŁĄCZNIE chemioterapii jest niemożliwe

VI. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną/leczeniem operacyjnym

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od jego budowy anatomicznej, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz od jego stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy podczas operacji, jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań. Do powikłań tych należą:

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- uszkodzenie innych narządów (np. innego odcinka jelita, śledziony, wątroby, moczowodu, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po przebytych zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, lub w stanach zapalnych w jamie brzusznej.
- urazy pęcherza moczowego, które mogą być następstwem nacieku nowotworowego lub jego przemieszczenia przez dużą masę guza, jak też zrosty po przebytych w przeszłości zabiegach operacyjnych;
- uszkodzenia cewki moczowej, pęcherzyków nasiennych i gruczołu krokowego, które mogą być związane z naciekiem przez proces nowotworowy;
- zaburzenia prawidłowej czynności pęcherza moczowego oraz zaburzenia seksualne (obniżenie libido, impotencja, bezpłodność, zaburzenia erekcji, ejakulacji i odczuwania orgazmu, suchość pochwy, bolesne

stosunki płciowe), spowodowane przez znaczne zaawansowanie choroby nowotworowej i konieczność wykonania rozległego radykalnego zabiegu operacyjnego;

- nieszczelność szwu na jelicie i rozejście zespolenia, mogące prowadzić do powstania przetoki jelitowej, do zapalenia otrzewnej i konieczności ponownej operacji;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji, co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie operacje na jelicie grubym wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym;
- zakażenia wewnątrzotrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego;
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwihak, obrzęk, zakażenie wkłucia)
- tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym, co zagraża: zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorem tętnicy płucnej, lub mikrozatorowością płuc;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu;
- alergię na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- duże i zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia; • zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczką zakaźną) lub wirusem HIV;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- zwężenie zespolenia jelitowego zaburzające pasaż treści jelitowej;
- przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit;
- biegunki będące konsekwencją znacznego skrócenia jelita grubego;
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;
- powstanie przepukliny pooperacyjnej - z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany;
- wznowa procesu nowotworowego jak również powstanie przerzutów odległych;
- powikłania związane z wyłonieniem stomii: → krwawienie z błony śluzowej jelita → obrzęk → niedokrwienie lub martwica, → wciągnięcie stomii, → zakażenie okołostomijne lub przetoka okołostomijna → zapalenie skóry

wokół stomii → wypadanie stomii, przepuklina okołostomijna, → zwężenie stomii, → wznowa procesu chorobowego w stomii

Powinniście Państwo być świadomi, że operacja jest zawsze związana z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia. Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas leczenia operacyjnego lub po nim nie dojdzie do ich wystąpienia.

VII. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku z stanem zdrowia pacjenta

cukrzyca, choroby serca (przebyte zawały, zaburzenia rytmu serca), choroby płuc (astma, przebyta gruźlica, zapalenia płuc) , palenie papierosów, niedożywienia

są czynnikami zwiększającymi ryzyko powikłań zabiegu operacyjnego/procedury medycznej

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanej metody leczenia/procedury medycznej

Rezygnacja z proponowanego leczenia wiąże się z brakiem możliwości usunięcia zmiany nowotworowej. W przypadku zmiany złośliwej istnieje duże prawdopodobieństwo, że jej rozmiar będzie się powiększać, prowadząc do zamknięcia światła jelita i niedrożności przewodu pokarmowego (bądź zaburzenia funkcji innych, sąsiadujących narządów, co zwykle wymaga leczenia operacyjnego w trybie nagłym i w zdecydowanej większości przypadków kończy się wyłonieniem stomii). Wówczas z reguły nie jest możliwe całkowite usunięcie guza. W przypadku zmian łagodnych istnieje ryzyko ich przejścia w zmianę złośliwą, możliwe są także wszystkie następstwa opisane powyżej. Pozostawienie zmiany wiąże się również z postępującym ryzykiem krwawienia do przewodu pokarmowego, wyniszczenia i wreszcie śmierci wskutek powikłań i postępu choroby. Trzeba także zaznaczyć, że ryzyko powikłań w przypadku operacji wykonywanych w trybie nagłym, jest kilkakrotnie wyższe niż w przypadku operacji planowych.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- W pełni zrozumiałem/am informacje zawarte w tym formularzu oraz informacji dodatkowej oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem;
- Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem poinformowany/na o moim stanie zdrowia, proponowanym rodzaju leczenia i alternatywnych możliwościach leczenia.
- Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem spełnione zostały moje oczekiwania co do informacji na temat proponowanego sposobu leczenia, dających się przewidzieć następstwach jego zastosowania lub zaniechania, ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem i możliwych dających się przewidzieć powikłaniach; zapewniono mi możliwość zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący mnie;
- Podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zatałem / łam istotnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, badań i przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta.....*

Data i podpis przedstawiciela ustawowego*

Zgoda Sądu.....*

Równocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę techniki zabiegu i/lub zakresu zabiegu jeżeli obraz śródoperacyjny będzie tego wymagał.

Data i podpis pacjenta*

Data i podpis przedstawiciela ustawowego*

Zgoda Sądu*

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że

• wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na zastosowanie proponowanej metody leczenia operacyjnego /przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej*

Data i podpis pacjenta*

Data i podpis przedstawiciela ustawowego*

Zgoda Sądu*

• nie wyrażam zgody na zastosowanie proponowanej metody leczenia operacyjnego /przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej. Zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.*

Data i podpis pacjenta*

Data i podpis przedstawiciela ustawowego*

Zgoda Sądu*

OŚWIADCZENIE LEKARZA

Oświadczam, że przedstawiłam(em) pacjentowi planowany sposób leczenia/leczenia operacyjnego/procedury medycznej zgodnie prawdą i aktualną wiedzą medyczną, udzieliłam informacji umożliwiających świadome i dobrowolne wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałam o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej/ leczenia operacyjnego.

.....

Data, podpis i pieczęć lekarza

*niepotrzebne skreślić